

Янкелевич Е.Д.

**ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЙ  
СЕМЕЙНЫЙ РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ**

/ Брест /

Среди всех первично-множественных опухолей рак толстой кишки занимает одно из первых мест, причем в 56 % случаев является синхронным. В литературе имеются сообщения о семей-

ном раке толстой кишки, однако сообщается в основном о больных более молодого возраста. В нашем случае клиническая манифестация опухоли толстой кишки у отца и сына произошла практически одновременно.

Приводим наше наблюдение.

Больной Ш. Василий, 69 лет, поступил в хирургическое отделение Брестской горбольницы 11.11.95г. с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, задержку стула и газов, которые отмечает уже в течение 4 суток. С предположительным диагнозом опухоли толстой кишки, осложненной обтурационной кишечной непроходимостью 12.11.95г. оперирован - среднесрединная лапаротомия. При ревизии установлено, что толстая кишка раздута от слепой до нижней трети сигмовидной, где имеется циркулярная опухоль, прорастающая все слои стенки и полностью перекрывающая просвет кишки. Отдаленных метастазов не выявлено. При ревизии остальных отделов толстой кишки патологии не найдено. Произведена резекция сигмовидной кишки с наложением первичного анастомоза "конец в конец" трехрядным швом. Наложена пристеночная цекостома, через которую опорожнена толстая кишка посредством резиновой трубки, введенной до середины поперечноободочной кишки.

На 21 день больной выписан из стационара, вновь госпитализирован в мае и 3.05.95г. под эндотрахеальным наркозом произведено внутрибрюшинное закрытие цекостомы.

Больной Ш.Владислав, 48 лет, сын больного Ш.Василия, поступил в 1-ое хирургическое отделение горбольницы 4.04.96г. с жалобами на боли и животе, неотхождение стула и газов, вздутие живота. Болен в течение недели. До этого в течение полугода ощущал кишечный дискомфорт.

После предоперационной подготовки 4.04.96г. - операция - верхнесрединная лапаротомия, при которой обнаружено, что в брюшной полости много жидкого кала и мутного выпота, париетальная брюшина резко гиперемирована, петли кишечника раздуты, спаяны между собой пленками фибрина. Слепая кишка баллонообразно раздута, по передней ее стенке перфоративное отверстие 0,5 см в диаметре, из которого выливается жидкий кал. В селезеночном углу толстой кишки циркулярная подвижная опухоль, полностью перекрывающая просвет. Место перфорации слепой кишки в виде пристеночной цекостомы выведено на переднюю брюшную стенку. Учитывая молодой возраст больного, крепость его физической конституции, общее относительно удовлетворительное состояние, а также вероятную невозможность осуществления радикальной операции в ближайшем будущем из-за неизбежных гнойных осложнений, произведена левосторонняя гемиколонэктомия по типу операции Гартмана. Гистологическое исследование - высокодифференцированная аденокарцинома с прорастанием всех слоев стенки кишки, без поражения регионарных лимфоузлов и краев отсечения.

17.09.96г. больному произведена восстановительная операция релапаротомия, трансверзосигмоанастомоз и пластика передней брюшной стенки по поводу вентральной послеоперационной грыжи.

11.11.96г. Ш.Владислав был госпитализирован вновь и 14.11.96г. под эндотрахеальным наркозом

ему произведено внутрибрюшинное ушивание цекостомы.

В тот же день, когда была произведена последняя операция больному Ш.Владиславу, вновь госпитализируется его отец, Ш.Василий, с клиникой острой кишечной непроходимости и на следующий же день, т.е. 15.11.96г., ввиду отсутствия эффекта от консервативной терапии в тяжелом состоянии оперируется - в левой трети поперечно-ободочной кишки (почти в том же месте, где и у сына) обнаруживается циркулярная опухоль, полностью перекрывающая просвет кишки. Остальные отделы кишечника, печень, забрюшинные лимфоузлы - без особенностей. Произведена резекция поперечно-ободочной кишки, оба ее конца выведены наружу в виде двустольной колостомы. При гистологическом исследовании удаленной опухоли - картина высокодифференцированной аденокарциномы с прорастанием всех слоев стенки и врастанием в брыжейку. Край отсечения опухоли не поражен. В регионарных лимфоузлах метастазов нет. Послеоперационный период протекал тяжело, осложнился нагноением раны. Выписан 13.12.96г.

14.03.97г. больной Ш.Василий вновь госпитализируется для проведения восстановительной операции, которая выполняется ему 3.04.97г. в объеме левосторонней гемиколонэктомии с анастомозом «бок в бок» (объем операции обусловлен техническими условиями ее выполнения). Во время операции производится удаление полипа из сигмовидной кишки (резко пролиферирующий железисто-сосочковый полип). Тяжелый послеоперационный период, медленное выздоровление.

Таким образом, на протяжении двух с половиной лет у отца и сына произведено удаление трех опухолей толстой кишки, которые потребовали 7 оперативных вмешательств. Оба больных осмотрены в августе 1997г. - признаков рецидивов и метастазов опухолей не выявлено. Самочувствие у обоих удовлетворительное, отец не работает (на пенсии), сын работает на прежней работе, злоупотребляет алкоголем.